

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EL DEPORTE COMO FACTOR PROTECTOR EN EL DESARROLLO PERSONAL EN DROGODEPENDENCIA EN POST-TRATAMIENTO.

*Trabajo de titulación previo a la obtención
del Título de Psicóloga Clínica*

AUTORES:

Katherine Pamela Campoverde Crespo.

C.I. 0104508106

Alejandra Paola Carchipulla Saca.

C.I. 0105895239

DIRECTOR:

Mst. Lauro Esteban Cañizares Abril.

C.I. 0104610480

CUENCA – ECUADOR

2016 - 2017



RESUMEN

La presente investigación es de tipo cualitativo, con un nivel exploratorio-descriptivo, cuyo objetivo fue conocer la importancia del deporte como factor protector en el desarrollo personal de la drogodependencia en post-tratamiento. Se utilizó como instrumento una entrevista semi-estructurada, cuya elaboración se basó en un marco teórico referencial, en el cual constan varios autores que hablan de la actividad física y las drogodependencias. La entrevista se aplicó a 20 varones drogodependientes en post-tratamiento con edades comprendidas entre 18 hasta los 65 años que asisten a la comunidad terapéutica Hacia una Nueva Vida de la ciudad de Cuenca. Los resultados obtenidos demuestran que el deporte es un elemento factible para evitar futuras recaídas, además que es un componente que sirve como estabilizador emocional, mejora la autoestima, autoeficacia, autocontrol, comunicación y las habilidades de asertividad. Igualmente se encontró que el deporte es una herramienta viable en el tratamiento de las drogodependencias ya que el individuo logra recuperar destrezas, desarrolla nuevas actitudes y conocimientos importantes para el desarrollo personal.

Palabras clave: Drogodependencia, deporte, factor de protección, desarrollo personal, post-tratamiento.



ABSTRACT

The present research is a qualitative design, with an exploratory-descriptive level, whose aim was to know the importance of sport as a protective factor in the personal development of drug addiction in the after-treatment phase. A semi-structured interview was used as instrument, whose elaboration was based on the theoretical framework , in which there are several authors who addressed the physical activity and the drug addictions. The interview was applied to 20 drug-dependent after-treatment men aged between 18 until the 65 years old that attended to the therapeutic community Hacia una Nueva Vida of the city of Cuenca . The results have shown that sport is a feasible element to avoid future relapses, moreover that sport is a component that serves as an emotional stabilizer, improves self-esteem, self-efficacy, self-control, communication and assertiveness skills. It was also found that sport is a viable tool in the treatment of drug addiction as the individual manages to recover skills, develops new attitudes and knowledge important for personal development.

Keywords: Drug addiction, sport, protection factor, personal development, post-treatment.



ÍNDICE

DEDICATORIA	9
AGRADECIMIENTO.....	11
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN.....	13
2. METODOLOGÍA.....	20
2.1. Enfoque y tipo de investigación	20
2.2. Participantes	20
2.3. Criterios de inclusión.....	21
2.4. Criterios de exclusión	21
2.5. Instrumentos.....	22
2.6. Procedimiento.....	22
2.7. Aspectos éticos.....	23
2.8. Procesamiento de datos	23
3. RESULTADOS	23
3.1. Análisis de entrevistas	24
4. DISCUSIÓN.....	30
5. CONCLUSIONES	33
6. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Katherine Pamela Campoverde Crespo, autora de la tesis “EL DEPORTE COMO FACTOR PROTECTOR EN EL DESARROLLO PERSONAL EN DROGODEPENDENCIA EN POST-TRATAMIENTO”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autora.

Cuenca, 28 de Marzo del 2017

A handwritten signature in black ink.

Katherine Pamela Campoverde Crespo

C.I: 0104508106



UNIVERSIDA DE CUENCA
CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR

Katherine Pamela Campoverde Crespo, autora de la tesis “EL DEPORTE COMO FACTOR PROTECTOR EN EL DESARROLLO PERSONAL EN DROGODEPENDENCIA EN POST-TRATAMIENTO”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este un requisito para la obtención de mi título de Psicóloga Clínica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicaría afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 28 de Marzo del 2017



Katherine Pamela Campoverde Crespo

C.I: 0104508106



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Alejandra Paola Carchipulla Saca, autora de la tesis "EL DEPORTE COMO FACTOR PROTECTOR EN EL DESARROLLO PERSONAL EN DROGODEPENDENCIA EN POST-TRATAMIENTO", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autora.

Cuenca, 28 de Marzo del 2017

Alejandra Paola Carchipulla Saca

Alejandra Paola Carchipulla Saca

C.I: 0105895239



UNIVERSIDA DE CUENCA
CLÁUSULA DE DERECHOS DE AUTOR

Alejandra Paola Carchipulla Saca, autora de la tesis “EL DEPORTE COMO FACTOR PROTECTOR EN EL DESARROLLO PERSONAL EN DROGODEPENDENCIA EN POST-TRATAMIENTO”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este un requisito para la obtención de mi título de Psicóloga Clínica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicaría afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 28 de Marzo del 2017

Alejandra Paola Carchipulla Saca
Alejandra Paola Carchipulla Saca

C.I: 0105895239



DEDICATORIA

Primeramente quiero entregarle esto a Dios, porque Él con su amor y bondad infinita me ha hecho la mujer que soy hoy, dándome fe y esperanza para continuar con mis sueños y sobre todo permitirme ser la niña de sus ojos.

Con todo el amor a mi madre Eulalia, quien ha sido el pilar fundamental durante mi formación profesional; por la confianza puesta en mí y por brindarme su apoyo incondicional, por todo su amor y esfuerzo constante para que pudiera realizar todas mis metas; y sobre todo quiero entregarle este logro ya que ella esperado tanto este momento y sé que se comparte mi felicidad, te dedico a ti mi héroe.

A mi padre Ramón, quien ha estado pendiente de mí en todo momento, por tratarme como su niña mimada, y por llenarme tanto el corazón de felicidad y alegría.

A usted mi amado Vinicio, por tanto amor y por caminar junto a mí en este proceso de la vida, siendo mi luz y motivación a cada momento, aconsejándome y dándome fuerzas cuando parecía que ya no podía más

A mi querida hermana Estefanía quien ha sido mi consejera y mi mejor amiga, por creer en mí, por motivarme, compartir mis sueños y sobretodo ser mi ejemplo a seguir.

Finalmente a mi cuñado Francisco que ha sido como mi segundo padre, orientándome por el camino del bien, a quien agradezco cada motivación y cada palabra de aliento cuando más lo necesitaba.

.

Katherine



DEDICATORIA

A mi madre Teresa.

Por ser un ejemplo de valentía, de felicidad y de bondad, porque supo cómo amarme desde el primer momento, porque a pesar de todo lo que soy, ella me acepta y me brinda incondicional apoyo y respeto a mis decisiones, me ha regalado lo más hermoso que alguien puede darte y es la libertad de tener sueños propios y luchar por ellos, me ha hecho una mujer independiente, con ganas de cambiar al mundo, por eso y más te amo.

Mi hermano Mateo.

Eres la razón por la cual mis días brillan, no hay persona en este mundo quien me haga reír tanto, me proteja y este pendiente de mí, no podría estar más orgullosa de ti, eres un ser inteligente, amable y comprensivo, gracias por todo pequeño.

A mi tía Leti.

Por ser un ejemplo de humildad, por tener un corazón lleno de amor y saber perdonar. Te extraño.

A mí.

Porque fui lo suficientemente fuerte para superar cada obstáculo que se cruzó en mi camino, por ser una persona decidida, que no dejar de creer en las personas.

A la vida.

Por el cambio, por haberme enseñado que si pones tu corazón en las cosas que haces todo saldrá bien, porque puso personas maravillosas en mi vida, cuando menos lo esperaba, porque me ha convertido en la persona que hoy soy y me siento orgullosa de ello.

A Dios.

Porque me inspira a ser una mejor persona cada día.

Paola



AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, que me dio la oportunidad de formarme en ella, a sus autoridades y a todos los profesores que durante cinco años de estudio me brindaron sus conocimientos y herramientas necesarias ser una excelente profesional.

Un agradecimiento a nuestro director del trabajo de titulación Máster Esteban Cañizares, quien nos guió durante el desarrollo y culminación de este trabajo.

A nuestros docentes Claudio López, Silvia López y Cristina Cedillo por brindarnos su ayuda y sugerencias para que este trabajo pueda ser posible de una manera más acertada.

Agradezco también a mi compañera y amiga Paola, quien realizamos este trabajo, por la confianza, apoyo, esfuerzo e ilusiones compartidas todo este tiempo, por tener un corazón sincero y por enseñarme tanto, sobre todo el valor de la amistad.

A nuestro amigo Rene, por aclarar nuestras dudas y por la ayuda incondicional en este proceso académico.

Un sincero agradecimiento a la comunidad terapéutica “Hacia una Nueva Vida” por abrirnos las puertas y permitirnos realizar todo este trabajo y sobre todo en confiar en nosotras.

Finalmente agradezco a mis padres por su dedicación siendo una guía y un apoyo para cumplir todas mis metas.

Katherine



AGRADECIMIENTO

A mis padres por trabajar tan duro para que yo pudiera estudiar, se los debo todo. Papá y mamá gracias por cada esfuerzo.

A la Facultad Psicología de la Universidad de Cuenca, muchos de ustedes me han demostrado que el conocimiento va más allá de leer un libro.

A Mg. Esteban Cañizares, nuestro tutor.

A Marcela C. por creer en mí, gracias a ello tome el impulso para seguir adelante, además un agradecimiento por todo el conocimiento brindado.

A Claudio López, Silvia López y Cristina Cedillo ya que sin su apoyo y guía no hubiera sido posible la culminación exitosa de este trabajo.

A René A. por habernos brindado respuesta en cada una de nuestras dudas, y siempre hacerlo con la amabilidad que te caracteriza, sin ti no hubiera sabido ni siquiera como empezar el diseño de este trabajo, siempre me demostraste ser un excelente ser humano y amigo, gracias por todo.

A mi Roja, quien diría que íbamos a terminar el trabajo más importante de nuestra vida juntas, cuanto camino hemos recorrido, hemos aprendido a querernos y aceptarnos, gracias por todo, y como te lo dije tu sacas lo mejor de mí.

A la Comunidad Terapéutica “Hacia Nueva Vida” por habernos abierto la puerta para realizar esta investigación, por que en muchas ocasiones lo he sentido como mi hogar, por haberme enseñado que estoy en el camino correcto.

A mis amigos Cristina M. eres un ser encantador, eres divertida, honesta y no te importa lo que digan los demás, Klever Q. no sé cómo puedes aguantarnos, tú que conoces todas las ideas “peculiares” que tenemos, gracias por aceptarnos, eres grande. Estoy muy orgullosa de tener amigos como ustedes. Los amo.

A Jhon D. solo diré que quedan pocos seres humanos con el corazón que tienes, gracias por todo, te adoro.

Paola



1. INTRODUCCIÓN.

Las drogodependencias han sido un tema de interés general desde 1930, manteniendo un amplio campo de investigación y de apreciación, actualmente los estudios en esta área están en su mayoría centrados en factores de riesgo, tratamiento y prevención en diversas poblaciones que contemplan desde la niñez a la adultez, de esta manera se han logrado innovadores descubrimientos que han mejorado la compresión del consumo compulsivo de sustancias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1964 define a la drogodependencia o toxicomanía como:

Estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por: 1) deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio; 2) tendencia a incrementar la dosis; 3) dependencia física y, generalmente, psicológica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga; 4) efectos nocivos para el individuo y para la sociedad (Del Moral, Fernández, Ladero, & Lizasoain, 1998, pág. 5).

Según el DSM-IV-TR, la característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella, por lo tanto la dependencia da lugar a la total perdida de libertad del sujeto, ya que este se ve controlado y esclavizado por una sustancia psicoactiva (Del Moral, Fernández, Ladero, & Lizasoain, 1998).

Existen tres tipologías de dependencia: física, psicológica y social, que son consideradas como complementos que interactúan sobre una misma persona con el objetivo, según Del Moral et al (1998), de “obtener y consumir la droga” (pág. 6).

La dependencia física actualmente conocida como neuroadaptación, se caracteriza por la necesidad de mantener niveles constantes de estupefacientes en el organismo, está compuesta por dos componentes como son la tolerancia y el síndrome de abstinencia (Del Moral et al, 1998). La tolerancia se produce:

Durante la exposición prolongada a la presencia de la droga, el cerebro se habitúa a funcionar bajo elevados niveles de dopamina que el sistema nervioso compensa produciendo una menor cantidad de receptores dopaminérgicos. Es entonces que el adicto, para lograr el efecto deseado,

debe recurrir a dosis cada vez mayores, llevando al consumo compulsivo, y a un ciclo autodestructivo en los mecanismos homeostáticos del cerebro (Apud & Romaní, 2016, pág. 118).

De esta manera la dependencia psicológica es el deseo irresistible que motiva al sujeto al consumo continuo de sustancias para obtener placer y evitar el malestar, mediante los circuitos cerebrales de recompensa. Este tipo de dependencia es una situación compleja, que se instaura de marea rápida, según Del Moral et al. (1998) “la dificultad para salir de ella una vez establecida, obedece a un conjunto de factores, entre otros: educativos, sociales, ambientales, motivacionales, antropológicos biológicos y aquellos relacionados con características de la propia droga” (pág. 12).

Por último tenemos a la dependencia social, que representaría la necesidad de consumir una sustancia para poder pertenecer a un grupo social que brinde identidad al sujeto, al abandonar el consumo se genera una crisis, por lo cual para restablecer el equilibrio social se puede retornar al consumo (Chicharro, 2015).

La drogodependencia como hemos visto, está compuesta por múltiples factores, por lo tanto es de importancia conocer las características de una persona adicta. Para el DSM –V la dependencia a una sustancia se caracteriza por un modelo problemático que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo (APA, 2013). Dentro de este modelo se encuentra la compulsión o pérdida de control como principal problema (Becoña & Cortés, 2010). Se conoce que la impulsividad tiene un papel importante en la predisposición a un comportamiento adictivo, debido a la poca premeditación sobre las consecuencias de los actos que llevan al sujeto a reaccionar de manera rápida, sin planificación y centrándose en la consecución del placer inmediato sin tener que esforzarse por ello (De Sola, Rubio, & Rodríguez, 2013).

Generalmente se entiende a los factores de protección como aquellos elementos que pueden disminuir el riesgo de las personas a padecer algún tipo de condición. Páramo (2011) los define como:

Características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica. (pág. 87)

Por su parte, López & Rodríguez-Arias (2012) menciona que estos factores, se distinguen por la implicación positiva y las recompensas que envuelven en la comunidad, familia y escuela.

Existen varios factores de protección tanto de índole personal, relacional, de cohesión y de comunicación familiar que favorecen a la implicación positiva y disminuyen las conductas antisociales. Asimismo, un buen nivel de autoestima, haber vivido experiencias de autoeficacia, autoconfianza, un adecuado autocontrol emocional, el grado de satisfacción personal respecto a la vida, el apego a un grupo de favorecerían al sujeto. En relación al consumo una variable importante es la percepción del individuo acerca del riesgo de consumir una sustancia, pues esta no está determinada por el balance de los beneficios o costes que esta tiene (Laespada, Iraurgi, & Aróstegi, 2004).

La revisión de varios programas de prevención han demostrado que aquellos que son integrales y flexibles, son los que más sirven para prevenir conductas de riesgo, manteniendo denominadores comunes como: la atención individual e intensiva, programas comunitarios, la identificación del problema y tratamiento precoz, importancia en el sistema educativo, entrenamiento en habilidades sociales, y la incorporación de la familia y pares, además de tener la presencia de profesionales interesados y con habilidades de liderazgo (Páramo, 2011).

Para la OMS, salud “es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades” (Hernangil, Lastres, & Valcárcel, 2011, pág. 25). Por lo tanto la actividad física, toma relevancia ya que es un aspecto que forma parte importante del estilo de vida (Hernangil, Lastres, & Valcárcel, 2011).

Cantón (2010) considera a la actividad física como “todos los movimientos naturales y/o planificados que realiza el ser humano obteniendo como resultado un desgaste de energía, con fines de protección de la salud, estéticos, de desempeño, deportivos o rehabilitadores” (pág. 238).

El mantener una actividad físico-deportiva con regularidad incrementa el abandono de malos hábitos para la salud, promoviendo un estado de vida con beneficios en la parte física, psicológica y social. Según describe Devís (2000) existen tres perspectivas que establecen una relación entre actividad física y salud: la perspectiva rehabilitadora que sirve como una herramienta para la recuperación de una función corporal lesionada, atenuando los efectos negativos de la misma; la perspectiva preventiva, que utiliza la actividad física para disminuir la probabilidad de futuras lesiones o enfermedades; y por último la orientada al bienestar que considera a la actividad física parte del desarrollo personal y social, debido a la satisfacción que produce en el individuo.

El ocio y el tiempo libre del drogodependiente en rehabilitación es un objeto importante de intervención, ya que en este ámbito en general es donde se inicia el consumo y las posteriores recaídas. Es sumamente necesario que el paciente comprenda que debe salir del aislamiento y buscar actividades gratificantes que le permitan compartir con otros realizando así cambios en sus hábitos y que pueda mantener una actitud activa y positiva al respecto (Hernangil, Lastres, & Valcárcel, 2011).

Los beneficios para una persona drogodependiente al realizar una actividad físico-deportivo son múltiples; entre ellos encontramos que la práctica regular de estas actividades incrementan la fuerza de voluntad y el autocontrol elementos necesarios para superar episodios de craving y evitar las recaídas, además produce sensación de bienestar y una actitud positiva hacia las cosas, ofrece a la persona una sensación de independencia y control de su vida (Hernangil, Lastres, & Valcárcel, 2011).

Arias, Portilla, & Villa (2008) definen al desarrollo personal “como el afán de superación que motiva a avanzar hacia delante, o aquello que la persona puede hacer más allá de su desarrollo natural en función de la edad” (pág. 118).

Mencionaremos aquellos conceptos que creemos son importantes dentro del crecimiento personal:

El Autoconcepto: Comprendido como una entidad multidimensional, se puede definir como la imagen que cada sujeto tiene de su persona, reflejando sus experiencias y los modos en que estas experiencias se interpretan (Goñi, Esnoa, Ruiz, Rodriguez, & Zulaika, 2003). Es necesario aclarar que en el autoconcepto pesan aspectos netamente cognitivos, mientras que la autoestima está determinada por elementos evaluativo-afectivos (Molina, 2015).

Por su parte, la autoestima según Ramos (2016), “se define por el valor que una persona se otorga a sí misma, lo cual constituye el componente evaluativo del autoconocimiento. Una alta autoestima se refiere a una evaluación global altamente favorable del Yo y una baja autoestima se refiere a una definición desfavorable del Yo” (pág. 75).

Para la consecución de metas es indispensable que el individuo sea capaz de utilizar de manera correcta y oportunamente sus habilidades, a esto se lo denomina autoeficacia, siendo una valoración de una habilidad o competencia para hacer algo, además este concepto está relacionado con el compromiso a realizar una actividad y esfuerzo para alcanzar una meta (Molina, 2015).

Serra (como se citó en Molina, 2015) menciona que la autoeficacia influye en las decisiones que toman las personas: “la elección de actividades y de diferentes medios sociales está determinado por los juicios de eficacia personal” (pág.5).

Es importante hablar de las habilidades sociales, ya que conocemos que la interacción social es un factor de protección para la salud, pues implica vínculos estrechos con los otros y un nivel de actividad constante, el hecho de que un individuo pueda mantener relaciones significativas y adecuadas a lo largo de su vida sirven como soporte emocional para superar las crisis, mejorando a su vez el autoestima, el autoconocimiento, y la eficacia personal (Durán, Orbegozo, Uribe, & Linde, 2008).

Según Z. Del Prette y A. Del Prette (como se citó en Patrício do Amaral, Mala, & Bezerra, 2015), “las habilidades sociales incluyen habilidades de asertividad y comunicación, resolución de problemas interpersonales, cooperación, actuaciones interpersonales en actividades profesionales, más allá de expresiones de sentimientos negativos y defensa de los propios derechos” (pág. 19). Las habilidades sociales pueden ser utilizadas como estrategias preventivas en diversas problemáticas de salud como son el uso de sustancias, entre otras. Esto se debe a la postura abierta al aprendizaje que implica las interacciones sociales, por medio de esta capacidad el individuo puede adquirir las normas que rigen en una cultura permitiéndole la inserción y la adaptación adecuada a ella.

La existencia de componentes de auto control para comunicar o reconocer las emociones de manera adecuada e interactuar eficientemente, es parte de la inteligencia emocional que está en relación con las habilidades sociales, ya que juegan un papel importante en la capacidad para enfrentar desafíos y aportan beneficios en la aceptación social. De acuerdo con Zirkel (citado en Zavala, Valadez, & Vargas, 2008) “las personas con alta aceptación social son supuestamente poseedoras de un vasto conocimiento acerca de ellos mismos y del mundo social en el que viven y utilizan activamente este conocimiento para dirigir su conducta hacia el logro de metas deseadas” (pág. 327).

En este sentido, el deporte es considerado una vía de escape al estrés y la ansiedad, numerosos estudios han encontrado correlación positivas entre el deporte, la autoestima y el bienestar corporal, encontrando que las personas que realizan un nivel moderado de práctica deportiva tienden a sentirse en mejor forma física y estar más a gusto con su

propio cuerpo, además estas actividades ayudan a relajar ya tranquilizar a la persona tanto física como mentalmente (Goñi, Esnoa, Ruíz, Rodriguez, & Zulaika, 2003).

Sobre los aspectos asociados a los beneficios de la actividad física sobre los procesos terapéuticos y de rehabilitación e reinserción social, podemos describir a continuación algunas de las investigaciones que hemos considerado de mayor relevancia para el presente proyecto.

En España y Alemania en el 2003 se realizó una revisión de literatura sobre “Actividad física y deporte en la terapia de drogodependientes”, donde se presentan varias investigaciones que versan sobre los beneficios del deporte y los objetivos del mismo. Dichos estudios sugieren efectos positivos en la comunicación e interacción entre los sujetos y la integración de colectivos socialmente desfavorecidos. Aunque los estudios empíricos han sido evaluados con diferentes grupos de pacientes, se puede esperar que los efectos también sean útiles para mejorar los recursos y disminuir los riesgos del sujeto drogodependiente (Ley, 2003).

Existe una investigación realizada en el 2002 por la organización Ambits Esport en Barcelona que trata sobre la reintegración social y laboral a través de la práctica deportiva, cuyos resultados son altamente positivos en relación a la abstinencia, la inserción laboral, la mejora de estado anímico general y la promoción de salud. Esta organización fomenta la reinserción y la continuación de la práctica deportiva después de la salida de la Comunidad Terapéutica (Ley, 2003).

Los resultados mostraron que en más de la mitad de las comunidades terapéuticas existe una falta de ofertas de actividades físico-deportivas y no tienen una estructura en los programas, no definen objetivos ni contenidos terapéuticos, asimismo la mitad de las dichas actividades físico-deportivas están dirigidas por educadores, terapeutas o voluntarios aficionados al deporte sin formación en esta área (Ley, 2003).

Basándonos en el deporte y como éste ayuda en el desarrollo personal, podemos ver en el estudio de Carreres (2014), los efectos de un programa de responsabilidad a través del deporte extraescolar, centrado en adolescentes entre 14 y 16 años de edad, en el entrenador y en sus familias, con el fin de mejorar el potencial educativo de la práctica deportiva. El diseño utilizado para este estudio es del tipo cuasiexperimental, conformado por dos grupos, control y experimental, con medidas repetidas pre-test y post-test.

Los resultados obtenidos respecto a la responsabilidad personal y social, conducta pro social y autoeficacia, muestran una relación positiva entre la implementación del programa aplicado y los efectos producidos sobre los adolescentes del grupo experimental. Si comparamos los resultados con los alcanzados por los adolescentes del grupo control, se puede observar que el grupo experimental ha mejorado en mayor medida en todas las variables evaluadas (Carreres, 2014).

Cabe mencionar que existen más estudios relacionados a la temática como el Balibrea (2009) que habla sobre el deporte como medio de inserción social de los jóvenes de barrios desfavorecidos. Huéscar et al. (2013) sobre conductas de consumo de alcohol y tabaco y sus relación con los hábitos saludable en adolescentes. Lalín (2014) su estudio se basó en la morfología y hábitos de vida de personas drogodependientes en las comunidades terapéuticas de Galicia. Finalmente Rodríguez & Nute (2013) sobre la reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación una revisión bibliográfica.

Consideramos que es importante que se investigue cómo la actividad física ayuda a mantener y propiciar una vida sin consumo de sustancias, en tanto la evidencia empírica aquí expuesta demuestra tales beneficios. Al incorporarse como un hábito, el deporte podría conseguir mantener una actitud activa y positiva con respecto al ocio, estableciendo actividades que permiten en el individuo, a más de los beneficios físicos implícitos, beneficios psicosociales invaluables como un mejor contacto con los demás al asimilar las reglas de juego y con ello el desarrollo de responsabilidades de rol y la evasión asertiva del aislamiento social.

El presente estudio tuvo como objetivo general conocer la importancia del deporte como factor protector en el desarrollo personal de la drogodependencia en post-tratamiento, por el cual se buscó establecer si el deporte funciona como determinante para el mantenimiento de la conducta de no consumo e identificar los factores adicionales que influyen en el desarrollo personal en post-tratamiento, respondiendo así la siguiente pregunta de investigación:

-¿Cómo beneficia realizar actividad física en el desarrollo personal en personas drogodependientes en post-tratamiento?

2. METODOLOGÍA

2.1. Enfoque y tipo de investigación

Esta investigación se desarrolló utilizando un enfoque cualitativo, por la necesidad de entender la realidad de cada uno de los casos estudiados mediante la descripción detallada, por parte de cada uno de los indicadores emocionales y físicos en relación al uso del deporte en la etapa post-tratamiento de la drogodependencia.

El tipo de investigación responde a un nivel no experimental, exploratorio – descriptivo, debido a que no existe manipulación de las variables, además de que no se encontraron estudios previos en nuestro entorno acerca del tema planteado ni con la metodología cualitativa, lo cual ha generado una nueva área de conocimiento en el campo de la etapa post-tratamiento de las drogodependencias.

2.2. Participantes

Esta investigación se realizó con 20 varones drogodependientes que acudían a sesiones grupales post-tratamiento en la Comunidad Terapéutica “Hacia una Nueva Vida”, con edades comprendidas entre los entre los 18 y 65 años. La muestra registró una media de edad (M) de M=33,5 años, con una edad minina de 21 y una edad máxima de 54. Para la selección de los participantes se empleó el tipo de muestreo intencional o de conveniencia.

Tabla 1.

Datos demográficos de los participantes:

	Edad	Tipo de actividad física/Deporte
Raúl	22	Levantamiento y Atletismo
Javier	31	Indor
Daniel	36	Levantamiento de pesas y Atletismo
Ángel	42	Volibol e Indor



Marcelo	26	Fútbol e Indor
Gonzalo	54	Volibol e Indor
David	27	Artes Marciales e Indor
Juan	29	Futbol e Indor
Pablo	29	Volibol
Mario	44	Equitación
Ramiro	25	Ciclismo
Tomás	25	Volibol y Natación
Víctor	47	Bailoterapia y Ciclismo
Vicente	50	Voleibol
Samuel	34	Ecuavóley y Natación
Julián	42	Indor
Érico	28	Crossfit
Efraím	32	Fútbol e Indor
Felipe	27	Ciclismo
Ernesto	21	Triatlón

Descripción de los datos demográficos de los participantes, edad, actividad deportiva.

2.3. Criterios de inclusión

- Drogodependientes, varones desde los 18 años hasta 65 años de edad.
- Formar parte de la Comunidad Terapéutica Hacia una Vida.
- Realizar deporte o actividades físicas por lo menos una vez a la semana.
- No presentar deterioro físico o cognitivo que impidan la adecuada recopilación de información mediante la entrevista.
- Personas que hayan aceptado participar en ésta investigación al dar su consentimiento firmado.

2.4. Criterios de exclusión

- Personas menores de 18 años, y mayores a 65 años.
- Quienes se encuentren durante un periodo menor de dos meses en post-tratamientos.
- Participantes que presente una discapacidad física que les impida realizar actividades físicas.
- Que presenten deterioro cognitivo moderado o grave.

2.5. Instrumentos

Como instrumento de recolección de datos en la investigación, “El deporte como factor protector en el desarrollo personal en drogodependencia en post-tratamiento”, se diseñó una guía de entrevista semi-estructurada, que permitió conocer la percepción de los drogodependientes en post-tratamiento acerca de la utilidad del deporte en el mantenimiento de una conducta de no consumo y de crecimiento personal.

La entrevista tuvo como marco teórico referencial a Hernangil, Lastres, & Valcárcel (2011) sobre la actividad físico-deportiva en el tratamiento de las drogodependencias; Carreres (2014) sobre los efectos en la responsabilidad personal y social a través del deporte extraescolar; Gonzales et al. (2010) sobre las actividades deportivas como factor protector frente al consumo de drogas; Sañudo, Corrales, & Borja (2013) sobre el nivel de actividad física, calidad de vida y niveles de depresión; y Lomelí, López, & Valenzuela (2016) sobre el autoestima, motivación e inteligencia emocional como factores influyentes en éxito del proyecto de vida.

En base al análisis teórico se elaboró una guía que consta de ocho preguntas que abarcan los aspectos emocionales, físicos, relaciones y personales de los pacientes. Cada categoría consta de dimensión y un código. (Ver anexo 1).

2.6. Procedimiento

La investigación inicio con el trámite del permiso para acceder a la población de estudio “Comunidad Terapéutica Hacia una Vida”. Seguido de esto, se revisó la población total para determinar el número de participantes, mediante el tipo de muestreo por conveniencia, ya que este favorece a los objetivos de nuestra investigación. Para facilitar la recolección de información, se realizaron 4 acciones: primero, se inspeccionaron las oficinas donde se realizaron las entrevistas, si eran adecuadas para el área de psicología, que no existiera interrupciones ni ruidos externos que pudieran afectaran la realización de las mismas, para así lograr un ambiente favorable para que el participante pudiera comunicarse de una manera efectiva. En segundo lugar se comunicó a los participantes sobre la temática de la investigación, objetivos y los criterios necesarios para ser parte del estudio. Tercero, se procedió a leer y firmar el consentimiento informado. Cuarto, se solicitó a los participantes autorización para la grabación (audio) de las entrevistas.

Finalmente se aplicó la entrevista semi-estructurada los días viernes de 20h00 a 21h30, durante cuatro semanas consecutivas.

2.7. Aspectos éticos

Previo a la aplicación de las entrevistas semiestructuradas en la investigación, se les solicitó a los participantes su colaboración mediante la lectura y firma del consentimiento informado (ver Anexo 2), en donde se detallaba que la información obtenida se utilizará únicamente con fines académicos respetando la confidencialidad de los datos proporcionados. En la sección de resultados se utilizó pseudónimos para el manejo de las citas, respetando así la identidad de los participantes.

2.8. Procesamiento de datos

Para el proceso de los datos cualitativos obtenidos por medio de las entrevistas semi-estructuradas, se siguieron las siguientes fases, según el modelo de Álvarez & Gayou (2003):

- a) Obtener la información.
- b) Capturar, transcribir y ordenar la información.
- c) Codificar la información.
 - Categoría y subcategorías.
 - Formación de conceptos.
- d) Integrar la información
- e) Analizar e interpretar la información.

3. RESULTADOS

La información acerca del deporte como factor protector en el desarrollo personal en drogodependientes en post-tratamiento se obtuvo mediante una entrevista semi-estructurada. El tiempo semanal empleado por horas para la actividad física mostró una $M= 8,25$, con una valor mínimo de 2 horas deportivas practicadas y un máximo de 24. Mientras que la disciplina deportiva que se practica con mayor frecuencia es el Fútbol e Indor con un 15% (Ver tabla 2).

Tabla 2.

Disciplina deportiva practicada por la muestra

Disciplina Deportiva	n	%
Artes marciales - indor	1	5,0
Bailoterapia - ciclismo	1	5,0
ciclismo	2	10,0
Crossfit	1	5,0
Equitación	1	5,0
Fútbol - indor	3	15,0
Indor	2	10,0
Pesas - atletismo	2	10,0
triatlón	1	5,0
vóley	2	10,0
Vóley - indor	2	10,0
Vóley - natación	1	5,0
Vóley - natación	1	5,0
Total	20	100,0

Tipos disciplina deportiva realizada por la muestra.

3.1. Análisis de entrevistas

Los resultados obtenidos con la entrevista evidencian la presencia de las siguientes categorías en los participantes:

Síntomas en la interrupción de la actividad física

De la población entrevistada, 4 usuarios han manifestado un deseo moderado de consumo cuando se suspende la actividad física, describiendo estados emocionales como ansiedad y depresión:

“Actualmente de consumir no, pero sí de salir con mis amigos a fiestas, (...) En una ocasión dejé de entrenar por cuatro meses y si me dieron muchas ganas de consumir” (Raúl, 22 años)

“(...) Habido ocasiones en las cuales si he tenido ganas de consumir (...) En un tiempo estuve lesionado y no puede jugar por dos o tres meses y casi me caigo porque no podía desahogarme” (Javier, 31 años)

“(...) cuando dejo de hacer ejercicio me comienza la ansiedad, no puedo estar quieto, me sudan todo el cuerpo (...) cuando consumía estaba lleno de inseguridades” (Raúl, 22 años)

Mientras que en síntomas comportamentales presentan conductas auto-lesivas, atracones de alimentos y consumo de nicotina. Se presenta en las siguientes citas:

“(...) y la ansiedad provoca que coma demasiado y a veces que vuelva a fumar” (Raúl, 22 años)

“Prácticamente cuando uno deja el alcohol y las otras sustancias, uno comienza a tener ganas, incluso llegue a contarme la mano, luego un doctor me dijo que este es un proceso constante mientras más desocupada este mi mente, más deseo de consumir iba a tener, por lo cual por lo menos un año debía estar aislado y evitar lugares en donde había gente consumiendo” (Samuel, 34)

El deporte o la actividad física en el estado emocional

El deporte ha sido utilizado como estabilizador emocional en los participantes, ya que manifiestan una mejora el estado de ánimo, mayor energía, disminución de estrés, control de ansiedad y mayor positivismo, visible en las siguientes respuestas:

“Me siento lleno, me siento grato y cuando estoy con iras o frustración me dedico hacer ejercicio con más ganas, me desahogo todo y luego puedo tranquilizarme” (Raúl, 22 años)

“(...) uno entra a entrenar pero entra con tensiones, desesperación o ansiedad, pero luego de hacer el deporte o golpear algo (artes marciales) uno se siente tranquilo, esa ansiedad se baja, (...) a veces entro apático sin hagas de nada y luego de la actividad física salgo calmado y me olvido de todo, lo que hace que para mí sea una herramienta importante para continuar sin consumir” (David, 27 años)

“Cansado un poco, pero después me siento con más energía en la casa y en el trabajo, me siento más feliz y tranquilo. (...) Yo siento que en lo que más me ayudado es cuando tengo mucha ansiedad” (Juan, 29 años)

“(...) me siento relajado y esto lleva a que tenga más ánimos para realizar mis otras actividades diarias, ya que me gusta lo que hago, (...) y puedo controlar mi ansiedad, estrés y mi mal humor” (Mario, 44 años)

“(...) emocionalmente me hace mucho bien, ya que paso de mejor carácter y más positivo. (...) Me ayudado cuando estoy muy estresado y tengo mucha ansiedad” (Víctor, 47 años)

“Obviamente tengo mucho estrés por el trabajo, o por cosas que me han pasado, como preocupaciones por los hijos, pero una cuando ya se juega dos partidos de vóley como que se quita el estrés el cuerpo quema toxinas, se queda aliviado” (Vicente, 50 años)

“Me siento bien conmigo mismo, ahora disfruto de los paisajes, de la vida en sí, ahora cada vez que me siento estresado sé que puedo coger mi bicicleta y salir, así puedo pensar mejor y relajarme” (Felipe, 27 años)

Autoestima

Los usuarios mencionan acerca de una mejoría en el aspecto físico como la tonificación del cuerpo, mayor resistencia y fuerza, además de la mantención del peso adecuado:

“(...) En cuanto a mi físico he logrado obtener mayor fuerza y tonificar mi cuerpo” (Raúl, 22 años)

“(...) En cuanto al físico siento que ahora tengo más resistencia, pues cuando estás en las drogas el físico se acaba y ahora me siento bien” (Javier, 31 años)

“(...) en relación a lo físico ha mejorado mi resistencia y mi apariencia pues logre bajar de peso” (Marcelo, 26 años)

“(...) en lo físico he visto mejoría como que no me canso, corro más rápido, mis piernas están más duras” (Gonzalo, 54 años)

“Me sentía mucho mejor, ya que si hay un día que no lo haga siento pesadez en el cuerpo, ya que cuando termino mi ejercicio me siento más activo. (...) Físicamente me siento mejor, he bajado de peso” (Ramiro, 25 años)

“(...) en lo físico me siento conforme, he ganado musculatura, y resistencia, incluso ahora participo constantemente en competencias” (Ernesto, 21 años)

Conjuntamente con cambios en la autopercepción ya manifiestan tener mayor seguridad en sí mismos, ser consciente de sus cualidades, responsabilidad y autoaceptación. Los usuarios entrevistados informan sobre esto:

“(...) antes no sabía que era bueno para el deporte, y esto me ayudado para sentirme bien conmigo mismo, y eso me motiva para saber que soy bueno en mi trabajo o en mi hogar, (...) me ayudo en mi autoestima logrando ser mejor consejero con mis compañeros y apoyarlos” (Pablo, 29 años)

“(...) se sienten orgullosos con lo que ahora soy, (...) ahora me siento entusiasmado, positivo, sabiendo que voy a dar lo mejor de mí, y antes como que me sentía frustrado y negativo en todo” (Mario, 44 años)

“Ahora me siento útil, siento que puedo ser más responsable, estoy pendiente de mis hijos en sus partidos y en su vida en general, ahora siento que soy digno de que me amen” (Julián, 42 años)

Autoeficacia:

Los usuarios han manifestado mayor responsabilidad, planteamiento de metas y consecución de las mismas, toma de decisiones, perseverancia y disciplina, esto es manifestado por los siguientes entrevistados:

“Me ha ayudado a ser más responsable y consistente con algo, (...) ahora me trato de concentrar en un meta pequeña es decir hoy en el partido no debo enojarme, y eso me ayuda a disminuir mi enojo” (Ángel, 42 años)

“(...) puedo trabajar y conseguir mis metas” (Marcelo, 26 años)

“(...) y ahora me centro en mejorar y conseguir metas pequeñas todos los días” (David, 27 años)

“(...) ahora tomo mejores decisiones, me planteo mejores proyectos en el trabajo y personales” (Mario, 44 años)

“(...) me ayudo a mí para dejar de fumar, ya que después de mi rehabilitación lo seguía haciendo, (...) plantearme mejores metas, ahora soy más perseverante, más estricto en lo que me propongo” (Ramiro, 25 años)

“(...) por medio del deporte ha aprendido a dirigir o a guiar grupos, a saber lo que uno puede alcanzar y proponiéndome metas” (Samuel, 34 años)

“(...) ahora trato de enfocarme en solo aquello que me puede ayudar a seguir a delante, (...) he aprendido a cumplir con las cosas que me propongo” (Julián, 42 años)

“Creo que lo que más me ayudo fue a ponerme metas y cumplirlas” (Érico, 28 años)

“Ser mucho más responsable, tanto con mis amigos y mi familia” (Efraím, 32 años)

Habilidades de asertividad y comunicación

Participantes declaran iniciar y mantener nuevas relaciones interpersonales en las cuales se sienten capaces de comunicarse de manera asertiva:

“(...) puedo entablar conversaciones con personas que recién conozco o son diferentes a mí” (Raúl, 22 años)

“(...) puedo relacionarme con personas sanas” (Gonzalo, 54 años)

“(...) porque conozco más personas, tengo más amigos que ya no son los de consumo, son de deporte y ellos me motivan” (Juan, 29 años)

“(...) el ejercicio me ayudo a reincorporarme a la sociedad, (...) me ayudo más a tener nuevas relaciones de amistad que tienen metas dentro del deporte” (Ramiro, 25 años)

“(...) ya que uno puedo sociabilizar mejor con las personas que me rodean” (Víctor, 47 años)

“Ahora mismo estoy dirigiendo a un grupo de muchachos en el cual les comparto mi experiencia con las drogas, y el deporte me ha ayudado a acercarme más a ellos, por medio de partidos o realizamos campeonatos en los cuales les dirijo, (...) pero por el deporte llegue a tener muchos conocimientos y muchas amistades” (Samuel, 34 años)

En cuanto a la comunicación y relación familiar, muestran mayor cercanía y armonía en el hogar, compartiendo más tiempo, aumentando la confianza y el sentido de pertenencia. Esto se corrobora con lo manifestado por los siguientes participantes:

“(...) mejorar la relación con mi familia, he aprendido a respirar y a relajarme para comunicarme mejor, pues después de deporte uno ya llega cansado y solo quiere estar con su familia” (Javier, 31 años)

“(...) ahora comparto más con ellos, la familia por lo general se reúne los sábado y todos vamos a la cancha del barrio a jugar” (Marcelo, 26 años)

“(...) puedo comunicarme mejor con mi familia, ahora siento que ellos disfrutan con mi compañía” (Gonzalo, 54 años)

“(...) con mi familia también me ayudado emocionalmente porque ya no se avergüenzan de mí” (Juan, 29 años)

“(...) mejor comunicación y relación con mi familia, y ahora mis amigos ya no me ven como la persona mal humorada de antes, (...) dentro de mi preparación estuvo mi familia apoyándome” (Mario, 44 años)

“(...) ahora se sienten orgullosos de mí” (Ramiro, 25 años)

“Ahora me relaciono más con mi familia, le llevo a mi hijo a jugar indor conmigo, o mi esposa me acompaña a los partidos, me siento más respaldado, siento que ahora somos una familia” (Julián, 42 años)

“(...) mi familia está más tranquila cuando salgo ya que saben que voy a jugar y regreso, me dan la libertad que antes no tenía” (Felipe, 27 años)

“(...) mis padres están orgullosos de mí, por lo cual ahora les tengo confianza, les puedo hablar de las cosas que me pasan, y mi novia comprende la importancia que tiene el deporte para mí por lo cual ella me acompaña en cada competencia” (Ernesto, 21 años)

Autocontrol

Los participantes manifiestan tener mayor control de impulsos, ya que mencionan que el deporte sirve como una herramienta para desviar la energía, aumentando la tolerancia a la frustración, disminución de la agresividad y resolución de problemas de manera adecuada; mostrándose en las siguientes expresiones:

“Me ha ayudado a controlar mi impulsividad, antes estallaba muy rápido, ahora sé que puedo desviar esa energía y mantenerme bien, sin hacer daño a los otros” (Javier, 31 años)

“Me ayudado a controlar la impulsividad, no me gustaba perder antes, ahora sé que es parte del juego y el aprendizaje” (Daniel, 36 años)

“(...) solía ser bastante agresivo y no me importaba nada, ahora entiendo que tengo prioridades, (...) al practicar deporte como que una puede decidir mejor las cosas, es decir que es lo mejor para mi vida, es un medio por el cual me siento libre” (Marcelo, 26 años)

“(...) mientras entreno se disminuye mi agresividad, mi poca tolerancia, esas frustraciones que se acumula, y cuando ya salgo de entrenar eso desaparece” (David, 27 años)

“(...) sobre todo que tengo fuerza de voluntad para decir no a varias cosas y antes no podía hacerlo, (...) en el deporte aprendí que a veces se gana y a veces se pierde y esto de igual manera me ayudó para saber que no puedo tener todo en la vida, (...) sobre todo tratar mejor a mis compañeros y ser más tolerante” (Pablo, 29 años)

“(...) controlar mejorar las situaciones, ya que no te preocupas tanto por los problemas, como se está menos estresado es más fácil resolverlos” (Ramiro, 25 años)

“Ha disminuido completamente la agresividad, puedo manejarla mejor, ahora si algo me molesta puedo conversar de ello y ya no reaccionar de una manera inadecuada, (...) canalizar mi energía, y con esto puedo reaccionar mejor a los problemas o situaciones estresante. Para continuar sin consumir” (Víctor, 47 años)

“(...) ahora entiendo que es muy importante mantener un rutina, que me permita relajarme que me permita desahogar todas mi frustraciones, para llegado el momento actuar de la manera correcta evitando conflictos” (Samuel, 34 años)

“Me he vuelto más disciplinado, puedo seguir indicaciones de mi entrenador sin que eso me cause malestar y puedo permanecer tranquilo cuando algo me molesta, y he dejado de ser agresivo” (Ernesto, 21 años)

Post-tratamiento

Los participantes mencionan que después de su egreso del centro de rehabilitación han logrado remplazar el pensamiento adictivo por medio de la actividad física, exteriorizando de la siguiente manera:

“(...) me ha servido como un reemplazo a veces cuando tengo deseos de consumir, aunque no es el mismo placer, es otro que me dura más tiempo” (Daniel, 36 años)

“(...) porque mantengo la cabeza ocupada todo el tiempo y eso hace que no piense en consumir o acordarme las veces que consumía (...) me enseñaron a canalizarle al deporte es decir tomarlo como un plus para escapar de las angustias o el estrés, no como algo necesario para vivir” (Érico, 28 años)

“(...) cuando estoy estresado los deseos son constantes porque mi pensamiento es constante, sin embargo cuando salgo en la bicicleta me ayuda a pensar en otras cosas, sobre todo en lo que es bueno para mi” (Felipe, 27 años)

Es importante mencionar que las categorías aquí expuestas fueron realizadas por la reunión de las siguientes subcategorías (Ver tabla 3):

Tabla 3.

Tabla de Matrices.

Categoría	Código
Síntomas en la interrupción de la actividad física.	UC01. Probabilidad de deseos de consumo cuando se suspende la actividad física.

		UC06. Síntomas emocionales cuando se suspende la actividad física.
		UC07. Síntomas comportamentales cuando se suspende la actividad física.
Deporte o actividad física		UC02. Tiempo empleado en actividad física.
		UC03. Tipo de actividad física.
El deporte o la actividad física en el estado emocional		UC04. El deporte como estabilizador emocional
		UC13. Identificación de emociones.
Autoestima		UC05. Mejoría en el aspecto físico.
		UC08. Cambios en la autopercepción.
Autoeficacia		UC10. Planteamiento y consecución de metas.
Habilidades de asertividad y comunicación		UC09. Inicio de nuevas relaciones interpersonales.
		UC11. Mejor comunicación y relación familiar.
Autocontrol		UC12. Control de impulsos.
Post-tratamiento		UC14. Remplazo del pensamiento adictivo por medio de la actividad física.

Códigos tomados de la subcategorización de las entrevistas semi-estructuradas son agrupados en categorías más amplias.

4. DISCUSIÓN

En base a nuestro principal objetivo de conocer la importancia del deporte como factor protector en el desarrollo personal de la drogodependencia en post-tratamiento, se obtuvo como resultado que los síntomas en la interrupción de la actividad física incrementan el deseo de consumo de sustancias psicoactivas, presentando en el individuo ansiedad, depresión, conductas auto lesivas, atracones de alimentos y consumo de tabaco. Para contrastar con lo descrito las Naciones Unidas contra la Drogas y el Delito (2003), proponen que, “el mundo del deporte ofrece múltiples opciones que responden a una serie de intereses y que pueden desarrollar virtudes particulares o establecer medidas cautelares entre los jóvenes” (pág. 14). Los resultados mencionados anteriormente pueden asociarse con las actividades deportivas realizadas de forma regular y dirigida en el entorno clínico de internamiento como un importante método educativo y rehabilitador que merece ser ampliamente utilizado (Chamarro, 1993).

En cuanto al deporte o la actividad física en el estado emocional, en nuestro estudio se encontró que el deporte funciona como un estabilizador del estado de ánimo, manifestándose en el paciente mayor energía, disminución de estrés, control de ansiedad y mayor positivismo contribuyendo al desarrollo personal de los individuos en post-tratamiento. Esta tendencia es similar a lo encontrado por Bennett (2000); Rodgers

(1999); Budney, Kandel, Cherek, Martin, Stephens y Roffman (1996); Miller (1996); Stephens, Roffman y Simpson (1994), citados por Centelles (2009) nos dicen:

La actividad física propicia de manera probadamente eficaz, la modificación conductual del individuo, así como un positivo estado de salud física, y psíquica, por lo que serviría de eficaz complemento de los tratamientos existentes, que presentan un componente mayoritario de tipo clínico y psicológico, por demás de alto costo, en tanto la actividad física con su demostrado carácter terapéutico, no demanda necesariamente de instalaciones especiales y contribuye eficazmente a mejorar el estado de salud al incidir en la modificación del modo y estilo de vida y con ello a la elevación de la calidad de vida, algo realmente necesario para todo ser humano y en consecuencia, también y de forma muy especial para las personas con problemas de adicción. (pág. 1)

En relación a la Autoestima, los usuarios resaltan mejora en su aspecto físico (tonificación, resistencia, fuerza, peso adecuado), acompañados de cambios en su autopercepción, manifiestan tener mayor seguridad, ser conscientes de sus cualidades, similar a lo que encontró Centelles (2009) en el cual la incorporación de un programa de actividad física en centros de drogodependencia, contribuye de importante forma en la rehabilitación. Además nos menciona que el consumo produce daños fisiológicos que afectan la actividad física motora, dando por sentado que la práctica deportiva puede recuperar ciertas funciones deterioradas. Otro estudio que se contrasta con lo descrito anteriormente es Fornons (2008), en donde la práctica deportiva en centros penitenciarios como el trabajo de gimnasio, bicicletas estáticas, etc. da como resultado un mayor manejo de la agresividad, y, en consecuencia el desarrollo personal mejoró.

En relación a la autoeficacia los participantes han manifestado mayor responsabilidad, planteamiento de metas y consecución de las mismas, toma de decisiones, perseverancia y disciplina, con estos hallazgos se confirmaría que el deporte es un factor protector eficaz, como nos menciona Palomo y Hernández (2005), “la práctica deportiva puede ayudar a superar el síndrome de abstinencia, facilitar la relación con los otros y la adquisición de valores y actitudes más adaptativas” (pág. 1).

Habilidades de asertividad y comunicación, desde los resultados obtenidos el deporte puede iniciar o mantener relaciones interpersonales, los individuos llegan a comunicarse de manera más asertiva; crean relaciones familiares adecuadas, aumentan la confianza y el sentido de pertenencia, coincidiendo con las Naciones Unidas (2003), en su publicación, “El deporte como instrumento de prevención del uso indebido de drogas” nos propone:

- Los deportes de equipo como el fútbol o el rugby pueden ser particularmente buenos para desarrollar aptitudes sociales como la comunicación, la gestión de conflictos y de trabajo eficaz con los demás para lograr un objetivo común.
- Los deportes individuales como el tiro al arco o el tenis de mesa son especialmente adecuados para desarrollar la autoconfianza, la autodisciplina y el establecimiento personal de objetivos. (pág.14)

En relación a los resultados obtenidos en nuestro estudio el deporte funciona como una herramienta de autocontrol, catarsis , desviación de frustraciones, disminución de la agresividad y resolución de problemas, encontrando similitud con lo expuesto por Abellana y Cols (1999), citado por Palomo y Hernández (2005), los cuales nos enseñan como un programa de deportes, en una población drogodependiente puede reducir recaídas, disminuir el síndrome de abstinencia, manejo de ansiedad, e incluso un mayor grado de inserción laboral. Según Hernangil, Lastres y Valcárcel (2011), en su estudio dan por hecho que:

Las actividades deportivas fomentan también, el espíritu de equipo, la conciencia de una meta común y el aprendizaje en la necesidad de trabajar para conseguir objetivos a medio y a largo plazo. La práctica deportiva enseña a controlar la impulsividad y el juego permite sopesar las consecuencias de una acción y tomar decisiones. (pág. 20).

Para finalizar los participantes en post-tratamiento han logrado remplazar el pensamiento adictivo por medio de la actividad física. Contrastando lo mencionando los resultados coinciden con un estudio realizado por Gonzales et al. (2010), en Perú con adolescentes en el cual se pudo concluir que la participación en el deporte es un factor protector contra el consumo de cigarrillos ya que la actividad deportiva produce beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales.

Por su parte en la misma línea investigativa March et al (2011), en su programa de actividad física e inclusión digital para personas en tratamiento con opioides, nos dicen, “El ejercicio físico bajo supervisión médica aporta beneficios importantes en la reducción de la dosis de la medicación de metadona y/o heroína, estado de salud y la calidad de vida de los/as usuarios/as de programas de mantenimiento con metadona y heroína” (pág. 2).

Con los resultados obtenidos de forma general el desarrollo personal en drogodependientes se relacionan con lo propuesto en el 2010 por, “El programa de Gestión del conocimiento del departamento de justicia de Cataluña”, citado por Moreno Laura (2011), en donde, “se expone que a través de la práctica deportiva se educa a los internos, pues asimilan valores como el ánimo de superación, autoestima, integración, trabajo en equipo, respeto, cooperación, etc.” (pág. 3). Por otra parte si bien el deporte no

garantiza el no consumo de sustancias psicoactivas cualquiera que sea está, los programas de deporte bien diseñados, dirigidos por coordinadores calificados y creíbles, ayudan a que disminuyan comportamientos de alto riesgo (Naciones Unidas Oficinas contra las Drogas y el Delito, 2003).

5. CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos con el instrumento utilizado para la investigación, podemos concluir lo siguiente:

- En los participantes la realización del deporte o actividad física demuestra ser un elemento factible para evitar futuras recaídas ya que sirve como elemento distractor, siendo utilizado para reemplazar o disminuir el pensamiento adictivo, mediante su ejecución, ya que los participantes mencionan presentar signos de recaída, tales como ansiedad, depresión, conductas auto-lesivas, atracones de comida, y consumo de tabaco, cuando la actividad física se suspende.
- Como factores que influyen en el desarrollo personal hemos obtenido importantes componentes como: Estabilizador emocional caracterizado por la disminución de estrés, control de ansiedad y mayor positivismo; Autoestima ya que el participante menciona una mejoría en su aspecto físico, la autopercepción, mayor seguridad, obteniendo además conciencia sobre sus cualidades; Autoeficacia pues el participante logra el planteamiento y consecución de metas, con incremento de la resiliencia y responsabilidad, lo que lo lleva a tomar mejores decisiones; Habilidades de asertividad y comunicación, logrando mejores relaciones interpersonales y una comunicación eficaz; y por último el Autocontrol representado por la desviación de la frustración y disminución de la agresividad.
- Finalmente el deporte dentro de nuestra investigación toma gran trascendencia como factor protector del desarrollo personal, ya que mediante el mismo los participantes logran obtener factores indispensables para mantener su conducta de no consumo, pues aprenden u obtienen nuevas formas para canalizar sus emociones.
- Con ello se demuestra la importancia del deporte como una estrategia complementaria en el tratamiento de rehabilitación de los pacientes drogodependientes, siendo sobresaliente su realización en la etapa de post-tratamiento para una adecuada reinserción social y consecuente a esto evitar



posibles recaídas, ya que se ha demostrado su eficacia para mejorar el estado físico y emocional, la organización del tiempo libre, la socialización y la motivación para el cambio positivo de los pacientes

6. RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos fueron satisfactorios en relación a nuestra investigación, sin embargo creemos que es importante la realización de la misma a una escala mayor, es decir, con mayor número de participantes e integrando más centros o comunidades terapéuticas de rehabilitación, ya que no existen estudios previos en nuestro medio, generando así un área nueva de conocimiento, además recomendamos involucrar el deporte en el tratamiento de las drogodependencias ya que mediante este se logra recuperar destrezas y habilidades, y además se adquiere nuevas actitudes y conocimientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apud, I., & Romaní, O. (2016). La Encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Health and Addictions*, 16, 115-125.
- Arias, L., Portilla, L., & Villa, C. (2008). El desarrollo personal en el proceso de crecimiento individual. *Scientia Et Technica*, 40, 117-119.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Balibrea, E. (2009). El deporte como medio de inserción social de los jóvenes de barrios desfavorecidos. *Quaderns de ciències socials*, 1-44.
- Becoña, E., & Cortés, M. (2010). Modelos Psicoterapéuticos en Trastornos Adictivos. En *Manual de Adicciones para Psicólogos especialistas en Psicología Clínica en Formación* (págs. 146, 156). Valencia: Martín Impresores.
- Cantón, E. (2010). La Psicología del Deporte como Profesión Especializada. *Papeles del Psicólogo*, 31, 237-245.
- Carreres, F. (27 de Febrero de 2014). *Efectos, en los adolescentes, de un programa de responsabilidad personal y social a través del deporte extraescolar*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10045/37220>
- Centelles, L. (2009). La actividad física como factor rehabilitador en personas con problemas de drogas. *Revista Digital*, 128. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10045/37220>
- Chamarro, A. (1993). Deporte y ocio para la reinserción de reclusos: la experiencia del Centro Penitenciario de Pamplona . *Revista de psicología del deporte*, 2, 87-97.
- Chicharro, J. (2015). Factores Psicosociales relevantes en pacientes en tratamiento por conductas adictivas (Tesis Doctoral). *Universidad Nacional de Educación a Distancia*, 63-64.
- De Sola, J., Rubio, G., & Rodríguez, F. (2013). La Impulsividad: ¿Antesala de las adicciones comportamentales? *Health and Addictions*, 13, 145-155.
- Del Moral, M., Fernández, P. L., Ladero, L., & Lizasoain, L. (1998). Conceptos fundamentales en drogodependencias. *Medica Panamericana*, 1-24.
- Delito, N. U. (2003). *El deporte como instrumento de prevención del uso indebido de drogas* . Nueva York: Publicación de las Naciones Unidas.
- Devís, J. (2000). ¿Qué es la actividad física, la salud y el bienestar? En J. Devís, *Actividad física, deporte y salud* (págs. 13-14). Barcelona: INDE (Biblioteca temática del deporte).
- Durán, D., Orbegoz, L., Uribe, A., & Linde, J. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 7, 263-270.

- Fornons, D. (2008). La práctica deportiva en la prisión: Rehabilitación o Evasión . *Actualidad en el deporte: Investigación y Aplicación*, 215-227. Recuperado de <http://www.ankulegi.org/wp-content/uploads/2012/03/0115Fornons.pdf>
- Gonzales, C., Siura, G., Guerrero, C., Castro, R., Osorio, J., Valerio, G., . . . Gutiérrez, C. (2010). Uso del tiempo libre en actividades deportivas como factor protector frente al consumo de drogas entre escolares peruanas de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14, 210-215.
- Goñi, A., Esnoa, I., Ruíz, S., Rodriguez, A., & Zulaika, L. (2003). Autoconcepto físico y desarrollo personal: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 15-16, 7-62.
- Hernangil, E., Lastres, J., & Valcárcel, P. (2011). *Actividad física-deportiva en el tratamiento de las drogodependencias*. Madrid: ADI servicios editoriales. Recuperado de http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20Propias%20Madrid%20salud/Publicaciones%20Propias%20ISP%20e%20IA/PublicacionesAdicciones/ficheros/Actividad_Fisica_drog.pdf
- Huéscar, E., Cervelló, E., Llamas, L., & Moreno, J. (2011). Conductas de consumo de alcohol y tabaco y su relación con los hábitos saludables en adolescentes. *Psicología Conductual*, 523-539 Vol.19.
- Laespada, T., Iraurgi, L., & Aróstegi, E. (2004). *Factores de Riesgo y Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en los Jóvenes de la CAPV*. España: Instituto Deusto de Drogodependencia.
- Lalín, C. (2014). Estudio de la morfología y hábitos de vida de personas drogodependientes en las comunidades terapéuticas de Galicia. Galicia.
- Ley, C. (2003). Actividad física y deporte en la terapia de drogodependientes: Un resumen de la situación y de las posibilidades en España y Alemania. *Revista Española de Drogodependencias*, 358-371.
- Lomelí, A., López, M., & Valenzuela, J. (2016). Autoestima, motivación e inteligencia emocional: Tres factores influyentes en el diseño exitoso de un proyecto de vida de jóvenes estudiantes de educación media. *Revista Electrónica Educare*, 1-22.
- López, S., & Rodríguez-Arias, J. L. (2012). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5, 25-33.
- March, J., Romero, M., Danet, A., Prieto, M., Martínez, A., & al, e. (2011). Programa de Actividad Física e Inclusión Digital para Personas en Tratamiento con Opioides. *RevistaeSalud.com*, 7, 2-12.
- Molina, N. (2015). Población estudiantil de la Universidad de Costa Rica: Características socio-personales e intereses en torno a su desarrollo personal. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 1-26.
- Moreno, L. (2011). La práctica del deporte en prisión. *IUSPORT, La primera web en derecho deportivo*.
- Palomo, B., & Hernández, A. (2005). Práctica deportiva y drogodependencias: revisión conceptual y diseño de un programa . *Revista Digital*, 82.



- Páramo, M. d. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica. Sociedad Chilena de Psicología Clínica*, 29, 85-95.
- Patrício do Amaral, M., Mala, F., & Bezerra, C. (2015). Las habilidades sociales y el comportamiento infractor en la adolescencia. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 17-38.
- Ramos, D. (2016). Autoestima personal y colectiva: asociación con la identidad étnica en los brasileños. *The UB Journal of Psychology*, 46, 74-82.
- Rodríguez, S., & Nute, L. (2013). Reinserción social de usiarios de drogas en rehabilitación una revisión bibliográfica . *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 189-214.
- Sañudo, J., Corrales, R., & Borja, S. (2013). Nivel de actividad física, calidad de vida y niveles de depresión en mujeres mayores con fibromialgia. *Escritos de Psicología*, 6, 53-60.
- Zavala, M., Valadez, M. d., & Vargas, M. d. (2008). Inteligencia emocional y habilidades sociales en adolescentes con alta aceptación social . *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 321-338.



Anexos.

Anexo 1. Instrumento entrevista semi - estructurada.

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
TRABAJO DE TITULACIÓN:**

*“EL DEPORTE COMO FACTOR PROTECTOR EN EL DESARROLLO PERSONAL
EN DROGODEPENDENCIA EN POST-TRATAMIENTO”*

Investigador responsable: Katherine Campoverde / Paola Carchipulla

Mail: kattycam_18@hotmail.com / paolacarchipulla@gmail.com

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA:

- ¿Hace qué tiempo usted terminó su tratamiento de rehabilitación?
- ¿En qué momento del día, siente más deseos de consumir sustancias?
- Durante los fines de semana que representan mayor tiempo de ocio ¿Qué tan probable es que tenga deseos de consumir sustancias?
- ¿Cuánto tiempo a la semana realiza algún tipo de actividad física o deporte?
- ¿Cómo se siente después de haber realizado esta actividad? Aspectos emocionales y físicos.
- ¿En qué ocasiones el deporte le ha ayudado a disminuir el deseo de consumir sustancias?
- ¿Cree usted que el practicar un deporte le ha ayudado a mejorar su relación con los demás (amigos, familia, pareja, etc.)?
- ¿La realización de estas actividades le ha llevado a reconocer en usted actitudes que tiene o que perdió debido al consumo de sustancias?
- ¿Piensa usted que por medio del deporte puede o ha logrado manejar mejor sus emociones?



Anexo 2: Consentimiento informado.

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
TRABAJO DE TITULACIÓN**

Investigador responsable: Katherine Campoverde / Paola Carchipulla

Mail: kattycam_18@hotmail.com / paolacarchipulla@gmail.com

Consentimiento Informado

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

"El deporte como factor protector en el desarrollo personal en drogodependencia en post-tratamiento"

La actividad física ayuda a mantener y propiciar una vida sin consumo de sustancias, al incorporarse como un hábito, se logra mantener una actitud activa y positiva en respecto al ocio, escogiendo actividades que le permitan un mejor contacto con las demás personas, además que el tiempo libre del drogodependiente en rehabilitación son objetos importantes de intervención, ya que es donde mayoritariamente, se inicia el consumo y se producen las posibles recaídas, por lo que el deporte se considera una variable importante para mantener la conducta del no consumo.

Al aceptar ser partícipe de esta investigación usted colaborará con nosotros en determinar si el deporte ayuda en el desarrollo personal en alcohólicos y drogadictos en post-tratamiento. Para ello aplicaremos una entrevista estructurada que medirán la relación mencionada.

Cabe señalar que al participar, usted no correrá ningún riesgo.

- ❖ Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria no habiendo ninguna consecuencia que puede ser considerada como desfavorable.
- ❖ El aceptar las condiciones de este informe no representará ningún gasto para usted ni pago por su participación.
- ❖ Toda la información recabada por el equipo de investigación se mantendrá en absoluta confidencialidad
- ❖ Si todas sus dudas y la intención de esta investigación han quedado clara para usted le invitamos a firmar la carta de consentimiento informado anexa en la parte final de este documento.

CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído y comprendido toda la información anterior y mis preguntas han sido respondidas quedando satisfecho. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio podrán ser publicados o difundidos con fines científicos. De manera que acepto participar en este estudio de investigación.

Nombre del participante: _____ Edad: _____

Cedula de identidad: _____

Firma: _____

Fecha: _____